

一般介護予防事業実施について（事業概要）

三島市では一般介護予防事業として、委託により、下記の内容を実施して下さる事業所を募集しております。内容をご確認の上、ご協力いただける場合はご連絡下さい。

1 目的

介護予防活動の普及・啓発及び地域における介護予防活動の支援により、高齢者が生きがいや役割を持って生活できる地域を構築すること

2 一般介護予防事業の対象者

三島市の第1号被保険者（65歳以上の者）及びその支援の活動に関わる者（事業の設定にあたっては、対象者が広く参加できるようにご配慮ください。）

3 実施内容

- ・介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための講演会や相談会等
- ・介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等
- ・介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修実施
- ・介護予防に資する多様な地域活動組織の育成・支援
- ・社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

4 参加者の利用料について

利用料は基本的に無料としておりますが、サービス提供に要する費用のうち材料費等の実費を利用者から徴収することは可能なため、相談してください。

5 その他、事故防止や、感染予防などの安全管理の徹底をお願いしております。

(事業実施の流れ)

1 計画書および予算書の提出

「一般介護予防事業実施計画書（第1号様式）」及び「一般介護予防事業収支予算書（支出見込額の根拠）※1」を地域包括ケア推進課いきがい推進係（本館1階）に提出してください。また、事業内容に関する資料やチラシなどがあれば添付してください。

事業所として初めて申請される場合は、内容、開催場所※2、回数、受講人数、委託金額・振込先口座などについて相談させていただきたいので、計画書提出前に一度御連絡ください。各種様式データは、市のホームページよりダウンロードしてください。

※1 計画書の支出見込額の欄に詳細が記載できる場合は添付不要です。基本的に支出見込額＝委託金額となりますが、対象外経費が含まれる場合や予算の範囲内での対応が不可能な場合、御希望に添えないことがあります。（1回2時間程度につき10,000円～20,000円を目安に講座の内容を設定してください。）

※2 開催場所として市営の公民館等を考えられている場合、当課での事前予約が可能な場合がありますので御相談ください。

2 契約の締結

市が内容確認を行い、委託させていただくことになった場合は、市から決定通知書、契約書の案（2部）、発注票（請求書）を送付いたします。契約書の内容に問題がなければ、押印し、一度2部とも御返送ください。（契約書には印紙の貼付が必要です。ただし、財務省告示第五十六号による印紙税を課さない法人に該当する場合は、印紙の添付は不要です。）契約書は、市長印押印後、1部返送いたします。

3 講座の実施

計画書に記載された日程で講座を実施してください。完了報告の際に記載（添付）の必要があるため、「各日の参加人数」を記録し、講座当日の様子を写真撮影してください。

（写真撮影の際は参加者の了解をとるなど個人情報保護に御配慮ください。参加者からの拒否などで写真撮影不可能の場合は会場の様子など人が映らない部分のみ撮影してください。）内容変更・中止する場合は、事前に市に報告・相談してください。

4 報告書等の提出

必要事項を記載した「一般介護予防事業実施報告書（第3号様式）」、「委託業務完了報告書」、「一般介護予防事業収支決算書」と、押印した「発注票（請求書）」、講座内容が分かる写真や配布した資料等（様式任意）を提出してください。

※契約書の履行期間は、年度末（令和○年3月31日）までにさせていただきます。履行期間満了後に報告書を提出する場合は、報告書の完了年月日は年度末（令和○年3月31日）の日付を記入してください。3月31日より前に講座が完了した場合は、報告書の提出日と完了年月日を書類提出日とし、随時報告書をご提出ください。

5 委託料の支払い

4の受領後、問題がなければ30日以内に指定された口座に委託料を振り込みます。

記入上の注意

(第1号様式)

事業所として初めて申請される場合は、計画書提出前に一度、御連絡ください。

一般介護予防事業実施計画書

令和 年 月 日

三島市長 あて

法人名
代表者名
(事業所名
電話番号

法人代表者の役職と氏名を記入
(代表者は委託契約の受託者となる方)

法人名と事業所名が同じ場合は空欄とする

三島市一般介護予防事業実施要綱に基づく事業を実施するため、事業計画を作成したので提出します。

[一般介護予防事業計画内容]

各項目を埋めてください。
記載に関して不明点があればお問い合わせください。

開催予定日・時間	
開催場所	
内容・講師等	
支出見込額	
備考	

(例)		
令和 年度三島市一般介護予防事業収支予算書		
法人名		
事業所名		法人名と事業所名が同じ場合は空欄とする
収入		
収入費目	金額	備考
一般介護予防事業委託料	12,000	
支出		
支出費目	金額	備考
報酬	10,000	5000円×講師2名=10000円
給料		
職員手当		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費	2,000	消耗品費(講座用画用紙(100枚)×1枚=2000円)
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
負担金		
補助金		収入と支出の合計が同額となるように記載。
扶助費		
合計	12,000	

委託業務完了報告書

1 委託業務名	三島市一般介護予防事業		
2 業務委託箇所	三島市内		
3 業務委託金額	金 円		
4 契約年月日	令和 年 月 日		
5 履行期間	着手 令和 年 月 日 完了 令和 年 月 日		
6 完了年月日	令和 年 月 日		
上記のとおり完了しましたので、お届けします。			
	令和 年 月 日		
委託者	三島市長 豊岡 武士 様		
	受託者		

委託金額を記載

契約日を記載

契約書上の委託期間を記載

書類提出日と当該年度最終日(3月31日)のいずれか早い方を記載

法人所在地
法人名
代表者役職 氏名
※押印は不要

報告の際は、講座内容が分かる写真や配布した資料等を添付してください。

一般介護予防事業実施報告書

令和 年 月 日

三 島 市 長 あて

一般介護予防事業を以下のとおり実施したので報告します

実 施 日	
場 所	
内容・講師等	
参加人数	
支 出 額	

各項目を埋めてください。
記載に関して不明点があればお問い合わせください。

複数回実施した場合は、各日の参加人数及び実人数が分かるように御記入ください。

法人名
代表者名
(事業所名)
電 話

法人名を記入
代表者の役職と氏名を記入。

法人名と事業所名が同じ場合は空欄とする

令和 年度 三島市一般介護予防事業収支決算書

法人名	受託者名を記載	
事業所名	法人名と事業所名が同一の場合は空欄とする	
収入		
収入費目	金額	委託金額を記載 考
一般介護予防事業委託料		
支出		
支出費目	金額	備考
報酬		
給料		
職員手当		
共済費		
賃金		
報償費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
負担金		
補助金		
扶助費		支出合計が収入額と同額なるように記載
合計		